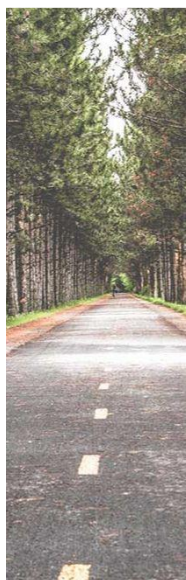


DOSSIER D'AFFAIRES PERSONNELLES



« Je suis décédé(e) et personne ne pouvait trouver quoi que ce soit! »



**MANITOBA
SCHOOL EMPLOYEES
BENEFIT PLANS**

Plusieurs d'entre nous sont vaguement conscients du besoin de sauvegarde de documents importants dans un endroit sécuritaire.

Tous les documents de famille devraient être à la portée dans l'éventualité d'un décès. Ce formulaire devrait être rempli et sauvegardé comme référence. Assurez-vous que les membres de votre famille sachent où est rangé ce document.

DOSSIER D'AFFAIRES PERSONNELLES DE : Nom : _____

Adresse : _____

Date : _____

Sauvegardez ce dossier dans un endroit sécuritaire.

Acte de dernière volonté

Mon testament a été préparé : Oui Non Date du dernier testament : _____

Lieu où est sauvegardée la copie originale du testament dûment autorisé : _____

Nom de l'avocat qui a dressé mon dernier testament : _____

Adresse de l'avocat : _____

Documents personnels

Acte de naissance : Oui Non Lieu où est rangé l'acte : _____

Acte de mariage : Oui Non Lieu où est rangé l'acte : _____

Documents de citoyenneté : Oui Non Lieu où sont rangés les documents : _____

Documents d'adoption : Oui Non Lieu où sont rangés les documents : _____

Contrat de mariage : Oui Non Lieu où est rangé le contrat : _____

Accord de séparation : Oui Non Lieu où est rangé l'accord : _____

No d'assurance sociale: _____ Lieu où est rangé la carte de NAS: _____

No de Santé Manitoba: _____

Service militaire: Oui Non

Certificat de libération: Oui Non Lieu où est rangé le certificat: _____

Mesures pour la sauvegarde de documents

Coffret de sécurité: Oui Non Lieu du coffret: _____

No de la clé: _____ Lieu de la clé: _____

Personnes qui peuvent accéder le coffret: _____

Régimes/assurances parrainés par mon employeur

Je participe aux régimes/assurances suivants(es): Régime de retraite: Oui Non

Options d'assurance collective:

- Assurance vie: Oui Non
- Dentaire: Oui Non
- Assurance automobile: Oui Non
- Assurance habitation: Oui Non
- Régime de santé: Oui Non
- Allocation de retraite: Oui Non
- Autres: _____

Résidence et d'autres biens immobiliers

Propriétaire de ma résidence: Oui Non

Je suis le(la) seul(e) propriétaire: Oui Non Sinon, le copropriétaire est: _____

Prêt hypothécaire: Oui Non Exécuteur de l'hypothèque: _____

L'hypothèque est-elle assurée: Oui Non Agent d'assurance: _____

Lieu où sont sauvegardés les documents ci-dessous: _____

Acte de vente Arpentages Bails Bleus Coût d'immobilier/de construction

Reçus d'impôt foncier Relevé de clôture Copie de l'hypothèque

Coopérative de crédit / banque / société de fiducie

Coopérative de crédit: _____ No de compte: _____

Banque: _____ No de compte: _____

Société de fiducie: _____ No de compte: _____

Lieu où sont rangés les chéquiers, le grand livre des comptes d'épargnes et les reçus: _____

Les comptes sont conjoints à mon nom et au nom de: _____

Cette personne a le droit de signataire: _____

Assurance vie

Détails des polices d'assurance vie que j'ai souscrites à mon nom :

Société d'assurance vie : _____ No de police : _____

Société d'assurance vie : _____ No de police : _____

Société d'assurance vie : _____ No de police : _____

Société d'assurance vie : _____ No de police : _____

Lieu où sont sauvegardées les polices : _____

Détails des polices d'assurance vie que j'ai souscrites au nom d'autrui :

Société d'assurance vie : _____ No de police : _____

Société d'assurance vie : _____ No de police : _____

Conseiller principal en assurance vie : _____

Adresse du conseiller : _____

No de téléphone du conseiller : _____

Régimes enregistrés d'épargne-retraite

Fiduciaire : _____ No du régime : _____ Bénéficiaire : _____

Fiduciaire : _____ No du régime : _____ Bénéficiaire : _____

Fiduciaire : _____ No du régime : _____ Bénéficiaire : _____

Régimes de retraite

Employeur : _____

Adresse de l'employeur: _____

Employeur : _____

Adresse de l'employeur: _____

Employeur : _____

Adresse de l'employeur: _____

Rentes

Fiduciaire : _____

Fiduciaire : _____

Fiduciaire : _____

Valeurs

Placement des fonds communs de placement : _____

Placement des actions et obligations : _____

Lieu où est rangé le dossier des achats et ventes : _____

Titres déposés en garantie d'emprunt : _____

Autres placements : _____

Obligations d'épargne du Canada

Les obligations d'épargne sont émises : à mon nom seulement : Oui Non

à mon nom et au nom de : _____

Bénéficiaire dans l'éventualité de mon décès : _____

Adresse du bénéficiaire : _____

Lieu où est rangée la liste des bons et numéros de série : _____

Biens matériels personnels

Je suis propriétaire des biens matériels personnels suivants :

Lieu des ameublements de maison : _____

Lieu de la bijouterie : _____

Lieu où est garée l'automobile : _____

Couverture d'assurance contre le feu, le vol ou responsabilité civile : Oui Non

Nos de polices : _____

Lieu où sont rangées les polices : _____

Lieu des pièces de collection : _____

Autres biens matériels : _____

Lieu des autres biens matériels : _____

Assurance invalidité

J'ai souscrit une assurance contre les accidents corporels Oui Non

et la maladie et d'autres assurances similaires :

Certaines ou toutes mes polices d'assurance vie incluent une assurance invalidité : Oui Non

Assurance vie

La société d'assurance vie suivante me doit de l'argent : _____

Je dois de l'argent comme suit : _____

Dispositions funéraires

Lot de cimetière: Oui Non Lieu du lot: _____

Lieu où est rangé l'acte d'achat du lot: _____

Directives concernant mes dispositions funéraires: _____

Déclarations de revenus

Lieu où sont rangés les copies de déclarations de revenus, les reçus et l'historique: _____

Lieu où sont rangés les déclarations fiscales et reçus de l'année en cours émis par mon employeur ou par d'autres sources: _____

D'autres biens immobiliers

Je suis propriétaire des biens immobiliers suivants n'ayant pas déjà été mentionnés:

Lieux des biens immobiliers: _____

Lieu où les actes de vente sont sauvegardés: _____

Personnes avec qui communiquer dans l'éventualité de mon décès:

Comptable: _____

Directeur de banque: _____

Directeur de coopérative de crédit: _____

Courtier: _____

Autorité religieuse: _____

Médecin: _____

Employeur: _____

Exécuteur(s) testamentaire(s): _____

Agent d'assurance: _____

Avocat: _____

La parenté et les amis: _____
